



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Monsieur, Madame

Demeurant (*adresse*)

Agissant en qualité de :

Adresse email parentale :

Autorise (*NOM – PRENOM DE L'ENFANT*)

A participer au Module Futsal :

Qui se déroulera :

le

à

Et autorise le médecin responsable de ce rassemblement à prendre toutes décisions utiles que son état de santé nécessiterait, y compris l'hospitalisation ou l'intervention médicale ou chirurgicale.

Je me porte également responsable en cas de dégradation de sa part dans les lieux d'hébergement et d'activités sportives.

Je prends connaissance du règlement intérieur de l'IR2F et notamment de l'article 16.

Effets personnels :

Dans le cadre de toutes formations, des vestiaires communs pourront être utilisés afin de se mettre en tenue adaptée. La Ligue n'assure pas les effets personnels de valeur.

Il est donc formellement interdit d'entreposer dans les vestiaires utilisés, des effets personnels de valeurs, notamment les espèces monnayées (billets de banque, pièces de monnaie ou en métal précieux) chèques et effets de commerce, factures de carte de paiement, vignettes auto, titres de transport urbain, titres de restaurant, cartes de paiement, billets de loterie, papiers d'identités, bijoux, véhicules de toutes sortes et téléphones

Date et Signature(s) :